

RINGKASAN

**TERAPI SIREP SEBAGAI IMUNOMODULATOR TERHADAP KADAR
KORTISOL, IFN- γ R α DAN IL-10 PADA MANULA
YANG MENGALAMI GANGGUAN TIDUR**

(Joni Haryanto*, dan Suhartono Taat Putra*, 2006, 56 halaman)

Terapi sirep merupakan upaya keperawatan dalam memenuhi kebutuhan tidur dengan teknik *hypnotherapy*, tetapi mampu sampai tidur yang dalam mencapai gelombang delta (*deep sleep*), sedangkan hipnosis masih dalam gelombang tetha, yaitu pemikiran bawah sadar masih dapat komunikasi. Sirep sendiri berasal dari bahasa jawa yang berarti menidurkan orang dengan mantra, namun terapi sirep sebagai imunomodulator terhadap kadar kortisol, IFN- γ R α dan IL-10 masih belum diketahui.

Hasil penelitian Dament et al, melaporkan bahwa orang – orang yang masih muda dilaporkan efisiensi tidurnya 80 sampai 90 %, sementara Manula 67 sampai 70 %. Sedangkan Luce dan Segal mengungkapkan bahwa pada kelompok Manula (empat puluh tahun) hanya dijumpai 7 % kasus yang mengeluh mengenai masalah tidur (hanya dapat tidur tidak lebih dari lima jam sehari). Hal yang sama dijumpai pada 22 % kasus pada kelompok usia tujuh puluh tahun (terbangun lebih awal dari pukul 05.00 pagi). Selain itu, terdapat 30 % kelompok usia tujuh puluh tahun yang banyak terbangun di waktu malam hari (Carpenito, 2000).

Gangguan tidur dapat menimbulkan perilaku agresif, kurang dapat berkonsentrasi, koordinasi menurun, rasa capai, gelisah, gangguan persepsi, halusinasi, disorientasi dan perubahan kepribadian. Imunitas klien dengan gangguan tidur rendah. Ini di karenakan oleh tidak ada keseimbangan hormon stress (*cortisol*), umumnya meningkat. Kortisol meningkat dalam waktu tertentu dapat mensupresi limfosit T dan dirigen sistem imun di dalam tubuh adalah limfosit T. Bila limfosit T rendah, maka sistem imun yang lain mengalami penurunan, seperti monosit, makrofag, sel NK, CD4+, CD8+, limfosit B dan polimorfonuklear (PMN). Menurut Stites (1994) bahwa monosit, makrofag, sel NK, CD4+, CD8+, dan limfosit B mempunyai reseptor alfa interferon gamma (IFN γ R α), maka sitokin tersebut meningkat menunjukkan monosit, makrofag, sel NK, CD4+, CD8+ dan limfosit B mengalami peningkatan. Interleukin 10 di hasilkan oleh Th2, monosit, makrofag dan limfosit B yang berperan menimbulkan keseimbangan produksi sitokin oleh Th1 dan sel

NK.

Terapi sirep terhadap perubahan kadar kortisol serum manula terdapat perbedaan yang bermakna dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,01$, didapat $p = 0,00001$ secara *Wilcoxon Sign Rank Test*, begitu juga *Mann Whitney test*, yaitu $p = 0,003$. Terapi sirep terhadap perubahan kadar IFN γ R α serum manula di Panti Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Tulungagung terdapat perbedaan secara bermakna dengan *Wilcoxon Sign Rank Test* yaitu $p = 0,003$ dan *Mann Whitney test* didapatkan $p = 0,114$, artinya tidak ada beda yang bermakna. Sedangkan terapi sirep terhadap perubahan kadar IL-10 serum manula terdapat perubahan yang bermakna, secara *Wilcoxon Sign Rank Test* didapat $p = 0,003$ dan *Mann Whitney test* tidak menunjukkan perbedaan yaitu $p = 0,016$.

Terapi sirep dapat menimbulkan perubahan kadar kortisol serum manula secara bermakna yang mengalami gangguan tidur dan perubahan kadar IFN- γ R α secara bermakna, juga dapat meningkatkan kadar IL-10 dalam serum manula, maka terapi sirep terbukti dapat sebagai imunomodulator pada manula yang mengalami gangguan pemenuhan tidur. Saran yang kami berikan manula yang mengalami gangguan pemenuhan tidur, sebaiknya dilakukan terapi sirep, sebab terbukti sebagai imunomodulator pada manula yang mengalami gangguan pemenuhan tidur.

Kata kunci : terapi sirep, imunomodulator, manula, gangguan tidur

(Jurusan Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Nomor Kontrak : 615/JO3.2/PG/2006 Tanggal, 7 Juni 2006, *Staf Dosen PSIK-FK Universitas Airlangga).